

SENADO

SECRETARIA

DIRECCION GENERAL DE COMISIONES

XLIVa. LEGISLATURA
SEGUNDO PERIODO

CARPETA Nº 410 DE 1996

COMISION DE SALUD PUBLICA

DISTRIBUIDO Nº 1172 DE 1996

SIN CORREGIR POR LOS ORADORES

DICIEMBRE DE 1996

TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA

Regulación

Opinión de la Iglesia Católica formulada por Monseñor Luis del Castillo y el Padre Omar França

---

Versión taquigráfica de la sesión del día 19 de diciembre de 1996

A S I S T E N C I A

Preside : Senador Hugo Fernández Faingold

Miembros : Senadores Alberto Cid, José Korzeniak y Nicolás Storace Montes

Invitados especiales : Monseñor Luis del Castillo y Padre Omar França

Secretario : Julio Durán

Ayudante : Félix González

---

mar

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 16 y 34 minutos)

En nombre de la Comisión, damos la bienvenida a Monseñor del Castillo y al doctor Franza, en lo que es el segundo ciclo de visitas y conversaciones que se viene sosteniendo con relación a las técnicas de reproducción humana asistida.

En el primer ciclo de trabajo, la Comisión tuvo la oportunidad de conversar y discutir con científicos que examinaron el proyecto desde esa perspectiva, no sólo refiriéndose a la iniciativa en sí, sino también al tipo de avances que hay que esperar desde el punto de vista científico y técnico, a fin de que muchos de los problemas que hoy existen para regular y normatizar el tema en el futuro —tal vez, en el futuro cercano— desaparezcan como tales en la medida en que puedan ser controlados algunos de los métodos y técnicas que hoy los generan.

Luego de ese interesante ciclo, la Comisión ya tenía previsto realizar una segunda instancia, abordando el proyecto desde una perspectiva ética, filosófica, referida a algunos de los problemas no técnicos que surgen de esta iniciativa, cuya aspiración fundamental es establecer un marco mínimo de regulación que permita a los profesionales ajustar su trabajo y su participación en este tipo de tarea a un conjunto mínimo de reglas, dentro de las cuales existirá un margen técnico y ético de maniobra bien delimitado. Ese es el primer propósito que se impuso la Comisión a la hora de comenzar a discutir el tema.

Es en este segundo ciclo de conversaciones que tenemos el gusto de recibirlos, adelantándoles que hasta ahora nuestro criterio —que no ha sido fácil de aplicar— ha sido escuchar, formular preguntas y no ingresar en polémicas en el marco estricto de la Comisión, tratando de extraer de nuestros visitantes la mayor cantidad posible de información y de juicios sobre un tema que sabemos es muy delicado y que, además, como ha quedado claro en las conversaciones fuera de la Comisión, no divide verticalmente por partido a los Legisladores. En definitiva, y en relación con algunos de los aspectos más críticos, el tema tiende a generar opiniones diversas en un sentido horizontal, lo cual no es mala cosa.

sr.

Dicho esto, y para no distraer más el tiempo de la Comisión, les reiteramos la bienvenida y les agradecemos por anticipado los comentarios que quieran hacernos sobre el proyecto —que en su momento les fue enviado— y, al mismo tiempo, que se sometan a consultas y preguntas que formulen los miembros de la Comisión.

SEÑOR DEL CASTILLO.- En primer lugar, creo que corresponde ponderar y agradecer esta invitación a participar en el trabajo de la Comisión de Salud Pública del Senado, en tanto que hay una disponibilidad para escuchar un punto de vista de un cuerpo que integra nuestra sociedad y que, sin ser legislativo ni estar involucrado directamente en el quehacer sobre el cual hay que legislar, puede aportar una perspectiva de experiencia de vida, pensamiento y filosofía que sirvan como orientación en un terreno que, por tratar de la vida humana, escapa a los enfoques exclusivamente técnicos y jurídicos.

Agradecemos nuevamente la posibilidad de participación en este trabajo de representantes de una comunidad religiosa, de fe. Lo que haremos es, precisamente, partiendo de esa conciencia que tiene la colectividad en relación a la vida humana, aportar esa perspectiva para enriquecer el trabajo.

Debido a los lógicos límites de tiempo que impone este trabajo, mi participación se va a ceñir a ciertos elementos de orden genérico sobre el tema, y el doctor Franza va a ingresar más específicamente en aspectos técnicos, es decir que dará una mirada técnica sobre el proyecto, pero más detallada desde el punto de vista técnico.

Quisiera, en primer lugar, tomar como punto de referencia de este aporte un documento reciente del Papa, concretamente, una encíclica sobre la vida humana en la perspectiva que hoy deseamos señalar aquí.

Se trata de la "Buena noticia sobre la vida", documento que en el momento de su publicación tuvo eco en distintos rincones del mundo; aquí mismo, en nuestra ciudad, se han dado ciclos de conferencias en los que tuvimos oportunidad de participar con el señor Senador Korzeniak, en la Intendencia Municipal de Montevideo. Me parece oportuno que este documento ingrese a esta Comisión como una referencia, no para ser leído en su totalidad, pero sí como el referente de aquellas

sr.

consideraciones que vamos a hacer en forma abreviada.

Yendo directamente al tema que nos ocupa, el aporte que podemos hacer tiene que ver con la concepción de la vida de las personas involucradas en el tema. En primer lugar, los padres que tienen dificultad para llegar a concebir naturalmente; en segundo término los profesionales técnicos y médicos que los asisten en su empeño para que, por procedimientos especiales, puedan conseguir lo que espontáneamente no se logra y, en tercer lugar, el protagonista más frágil, oculto, pero a quien debemos amparar en todos sus derechos, que es el ser humano que justamente se pretende concebir.

Existen ciertos principios que, con respecto a estas personas y a su intervención en el procedimiento, podemos derivar del pensamiento de la Iglesia en su doctrina sobre el ser humano y sobre la existencia o la vida humana. Un primer principio —comencemos por el más frágil— es que consideramos que hay vida humana a partir del primer momento de la concepción. Este, que es un principio de doctrina, se ha visto clarificado o reforzado precisamente cuando la ciencia y la técnica médica han permitido que el embrión fecundado pueda desarrollarse en un útero distinto al de la madre, lo que no le transfiere las características de la madre portadora o de su eventual esposo o pareja, sino que mantiene las que ya vienen determinadas por las primeras dos células, es decir, la del padre y la de la madre de ese primer embrión.

Como consecuencia, todo esto nos lleva a buscar, por un lado, amparar esa vida, es decir la vida del embrión que se quiere implantar o hacer viable para que la pareja que tiene dificultad para hacerlo espontáneamente, lo pueda conseguir de manera asistida, así como también la de todos los otros embriones que por la manipulación médica necesaria, puedan resultar vivientes, es decir, todas aquellas células femeninas que puedan resultar fecundadas y que constituyan vida humana. Aquí la afirmación es clarísima —estamos hablando de vida humana y esa es la intención inicial— pero todo esto nos tiene que llevar también a limitar el ámbito del trabajo, el ámbito en el que se permitiría esta acción a efectos de que, como consecuencia de ello, no resulte que estas que para nosotros son vidas humanas, queden en un congelador y eventualmente haya que disponer de ellas, cortando su existencia.

sr.

Esto también llevaría a algo que es un efecto no querido, pero que indirectamente puede surgir. Por un lado, podría haber una menor conciencia en los intervinientes con respecto a estas células fecundadas, es decir, una menor conciencia de que constituyen vida humana, con toda la dignidad y el respeto que se merecen. Asimismo, se puede dar la posibilidad de que profesionales menos escrupulosos utilicen esto, que es vida humana, para experimentos médicos, o inclusive para la confección de algún tipo de medicamentos o elementos terapéuticos.

Evidentemente, todas estas serían consecuencias no queridas directamente, pero que podrían surgir indirectamente y, por lo tanto, desde esa perspectiva de que estamos manejando vida humana, habría que evitarlas en la medida de lo posible.

Por otro lado, debemos tener en cuenta que los intervinientes son los mismos padres.

En el pensamiento y doctrina de la Iglesia, está claro que la familia, es decir el padre y la madre, es el mejor ámbito para el desarrollo pleno e integral de un ser humano, por lo que, en la medida de lo posible, hay que amparar el derecho que todo individuo tiene de recibir ese amparo y el acompañamiento de una familia.

En caso de que esto no suceda por distintas razones, lo que se busca es justamente suplir esa familia propia con ámbitos que se parezcan lo más posible a ella. Por ejemplo, existe la fórmula adoptiva y, en última instancia, se recurre a otro tipo de procedimientos. Al hablar del sentido de la familia respecto de esta materia, el tema puede invitarnos a evitar todo lo que eventualmente resulte de una intención meramente reproductiva o generadora de seres humanos para la sociedad, sin tener en cuenta el amparo de su propia familia o de una familia sustitutiva.

A este respecto, existen cláusulas claras y excluyentes en cuanto al uso de úteros "prestados" para que una pareja que no puede tener familia lo haga contratando o consiguiendo a alguien que reciba al fruto de la fecundación y continúe con la gestación. Pienso que todos los riesgos que esta práctica acarrearía —no sólo a través de la teoría, sino también por la experiencia que ha ocurrido en otras sociedades— señala con

sr.

claridad que este camino no es aconsejable. No es favorable para la sociedad y no se alcanza un beneficio con el hecho de aumentar simplemente el número de seres humanos mediante procedimientos artificiales, sin tener en cuenta esta realidad de la familia propia.

Por último, se debe analizar la actitud de la persona del profesional médico que interviene. En este sentido, señalaba el riesgo que podría haber en cuanto a una menor conciencia de que se están manejando vidas humanas. Existen tendencias o corrientes que consideran al embrión como a una parte del organismo humano y creo que es importante que quede claro cuál es el sentido que la vida humana tiene para la sociedad y, en este caso, para los señores Legisladores que aprueben este proyecto de ley.

De este modo, se podrá evitar que el profesional que trabaja en este plano pueda —aunque no es un tema específico de la legislación— considerar al embrión como un simple tejido particular del ser humano y tomarse las libertades de manejarlo como a cualquier otra parte del organismo, inclusive, con la posibilidad del peligro de entrar en el campo del beneficio económico mediante la comercialización de estos seres humanos que se encuentran en el primer estadio de su proceso vital.

Diría, entonces, que el punto clave es que aquí estamos hablando de vida humana y que en el acto que se propone legislar intervienen distintos seres humanos: la vida humana misma desde el primer momento de la fecundación, sus padres, que buscan la solución a un problema y los profesionales de la salud. Reitero que creo que esta conciencia de que estamos ante vida humana y que los derechos de los ciudadanos están subordinados a los valores de la sociedad en general y de la vida de un ser humano por encima del beneficio que se lograría para una pareja en concreto de tener un hijo propio en lugar de adoptar, decide una orientación desde el punto de vista moral y ético sobre el tema a legislar.

SEÑOR FRANZA.- En primer lugar, quiero agradecer la invitación a concurrir a esta Comisión.

Luego de las apreciaciones de carácter global que ha expuesto Monseñor del Castillo, quisiera referirme a aspectos más concretos del proyecto de ley. En principio, señalaré las

sr.

consideraciones positivas que el texto me merece.

Pienso que se trata de un proyecto de ley oportuno, porque es necesario legislar sobre el punto y es muy loable que el Parlamento uruguayo se expida en esta materia para evitar las arbitrariedades fruto de los procedimientos de hecho. Además, creo que la iniciativa está bien informada en relación a otras legislaciones, ya que recoge elementos de otras naciones y parte de una experiencia acumulada en distintos países, lo que se aprecia en el resultado del texto.

Por otro lado, es digno de mencionar la integración a la nueva legislación —o a las correcciones de esta misma— de que las técnicas se aplican a las parejas heterosexuales estables y, en el mismo sentido, es positivo que se exija la debida información libre de las parejas involucradas. También es favorable que se prohiba la utilización de estas técnicas con fines que sean los estrictamente reproductivos, así como que no se empleen cuando el concubino haya fallecido y la mujer quede viuda, tal como ha ocurrido en algunos casos en otros países. Finalmente, como señaló Monseñor del Castillo, está bien que no se autorice el alquiler de un útero con el consiguiente riesgo de que se inicie una comercialización de vientres maternos.

Creo que todas estas consideraciones son muy notoriamente remarcables.

Hay algunas consideraciones que me parece pueden ser revisadas y merecerían ser objetadas. Por ejemplo, si no he interpretado mal, el numeral 4 del artículo 2º da por supuesto que la decisión de rechazar el embrión humano ya concebido le corresponde a la mujer. Esto sería equivalente a la autorización de un aborto pre-implantatorio, de acuerdo con lo que establece el artículo. El proyecto de ley habla de pre-embriones cuando en realidad, biológicamente, esta nomenclatura ha sido usada en otros países como un eufemismo para justificar la libre manipulación de los productos ya concebidos. De alguna manera, se quiere quitar entidad biológica al embrión, poniéndole el nombre de pre-embrión. Sin embargo, es una decisión arbitraria llamarlo de esa manera en lugar de decir embrión. La iniciativa no lo establece como definición, a menos que haya interpretado mal el texto.

sr.

El artículo 4º expresa que se transferirán al útero solamente el número de pre-embriones considerado científicamente como el más adecuado. Esta norma permite que se fecunden más embriones que los que se vayan a implantar; por consiguiente, más tarde los embriones sobrantes deberán ser eliminados. Esto ocurre porque se admite la técnica del congelamiento. Evidentemente, esta técnica trae necesariamente como consecuencia la eliminación de embriones pasado el lapso de un año. Es sabido que una vez transcurrido determinado tiempo, no existe ninguna garantía de que los embriones puedan ser viables y, por lo tanto, aumentan la posibilidad de riesgo. En este sentido, la mayoría de las legislaciones que se han establecido ponen límites; a veces, se trata de cinco años, más o menos, según los casos.

El hecho es que una vez que una pareja obtiene el embarazo, se desentiende de los demás embriones; si los óvulos fecundados o embriones han sido congelados en un número de ocho o diez, y el embarazo se ha logrado con el primer embrión transferido, una vez obtenido el resultado, la pareja se desentiende. Si desea un segundo embarazo, puede utilizar otro embrión, si es que no ocurre lo que sucedió en Gran Bretaña hace poco tiempo.

Por otro lado, el proyecto establece en algunos artículos la equivalencia entre gametos y pre-embriones. Creo que desde el punto de vista biológico existe una diferencia notoria entre ambos, es decir, entre los gametos o células germinales no fecundadas y, los pre-embriones o embriones. El hecho de que se establezca que pueden ser donados embriones nos introduce en un tema importante. Se entiende que se trata de una donación que se realiza fuera de la pareja y no de sus miembros. Toda legislación constituye una toma de postura ética; todo Parlamento tiene la función de educar éticamente a la sociedad. Si una ley establece en uno de sus artículos, a un mismo nivel, la donación de gametos y la de embriones, está haciendo una equivalencia ontológica, es decir, tomando una postura metafísica, independientemente de que se discuta si debe ser autorizada o no la donación de embriones. Aclaro que no estoy objetando este tema --que también es denominado adopción pre-implantatoria-- sino el de la equivalencia. Podría pensarse que se está haciendo un diagnóstico legal o, mejor dicho, colocándose a un mismo nivel el respeto merecido a los embriones y el que merecen los gametos.

sr.

En el artículo 5° de este proyecto de ley se habla de la supresión de todo derecho del niño concebido por estas técnicas a conocer su origen biológico. Personalmente, pienso que los padres tienen derecho a concebir mediante estos procedimientos, pero también considero que el niño tiene el derecho inalienable de llegar a conocer a sus padres biológicos. Sin lugar a dudas, no se puede hacer una equivalencia entre padre biológico y padre afectivo legal. Repito que, a mi juicio, es un derecho inalienable de todo ser humano el llegar hasta las últimas consecuencias en el conocimiento de su origen biológico.

Otro tema es el de cómo instrumentar eso, lo que debería ser previsto por la ley. No me parece justo que se reconozca a los padres un derecho absoluto a ocultar el origen de su hijo eliminándose, por lo tanto, el derecho del niño a saber quiénes son sus padres biológicos, más si se considera que pueden haber embriones donados.

El numeral 2 del artículo 6° señala que se precisará el consentimiento del marido o concubino a menos que estuvieran separados por sentencia firme de divorcio o separación. No soy jurista y, por lo tanto, puedo equivocarme en la interpretación que hago de este texto. Entonces, pregunto si esto no implica una cierta contradicción con otras normas que establecen que estas técnicas se deben emplear en parejas heterosexuales estables. Aquí, al hablar de sentencia de divorcio o separación, daría la impresión de que se estaría dando la posibilidad de que las personas ya divorciadas puedan utilizar estas técnicas. Dada mi ignorancia en este tema, señalo esto a modo de consulta.

Estas han sido las objeciones e interrogantes que me plantea este proyecto de ley, complementando lo ya señalado por Monseñor del Castillo. Desde ~~ya, me pongo~~ a vuestra disposición para contestar cualquier pregunta o efectuar aclaraciones.

SEÑOR KORZENIAK.- Quisiera hacer una pregunta vinculada al artículo 1°, pues uno de sus numerales permite que las técnicas de reproducción asistida se puedan utilizar no solamente en caso de esterilidad, sino también en los casos en que con garantías científicas se haya encontrado que existe posibilidad de enfermedades de origen genético o hereditario en una reproducción normal. Por tanto, me gustaría conocer cuál es el

sr.

parecer de Monseñor Del Castillo y del doctor Franza, a fin de saber si consideran que ésta sea una posibilidad legal aceptable o correcta desde el punto de vista de la doctrina ética de la iglesia.

SEÑOR FRANZA.- Supongo que se refieren a las enfermedades genéticas ligadas al sexo. El Código de Etica Médica del Sindicato Médico del Uruguay establece que no es aceptable el uso de la eugenesia, salvo cuando hay enfermedades vinculadas al sexo. Es decir que si ciertas enfermedades són trasmitidas por alguno de los sexos, según el Código de Etica Médica, podría utilizarse la selección de sexo, salvo en ese caso. Según lo interpreto, aquí se estaría dando a entender un concepto más amplio y en los estadios iniciales podría sacarse una célula del embrión, realizarse un estudio genético, ver si ese ser tiene alguna tara genética y según el resultado, decidir si se realiza el implante o no. Quisiera saber si ese es el concepto de este artículo.

SEÑOR CID.- Lo que el doctor Franza plantea es el diagnóstico preimplantatorio, que es distinto a la utilización de la mezcla de gametos masculinos y femeninos. Aquí no estaríamos hablando de infertilidad, sino de que por una rama, ya sea la paterna o materna, se podrían trasmitir ciertas enfermedades, por lo que se saltearía el uso de ese gameto y se utilizaría un gameto de una tercera persona, para lograr la fecundación del ovocito. De esta forma, se sabe que al retirar esa carga genética, se va a evitar determinada enfermedad. Esto está muy vinculado al Código del Sindicato Médico del Uruguay que se refiere a la utilización de técnicas de manipulación de gametos en relación con las enfermedades genéticas ligadas al sexo. En definitiva, es lo mismo, lo único es que no tienen por qué ser enfermedades necesariamente ligadas al sexo como, por ejemplo, la hemofilia. Esto podría ser independiente del sexo que se va a producir. Es decir que no importa que sea varón o mujer, pues no se persigue un fin eugenésico en esto, sino que se trata de evitar una enfermedad.

SEÑOR KORZENIAK.- El principio general de este proyecto de ley es que la reproducción asistida se admita o se enmarque cuando hay un problema de esterilidad. Sin embargo, este numeral agrega otra hipótesis distinta, que es cuando no hay esterilidad pero sí un diagnóstico en el sentido de que, de producirse una reproducción corriente por vía de contacto

sr.

sexual, se generaría un ser que tendría importantes enfermedades genéticas. Mi pregunta tiene que ver con el plano ético y apunta a saber si eso se considera aceptable o se cree que es una extensión indebida de la posibilidad de utilización de las técnicas de reproducción asistida.

SEÑOR FRANZA.- Creo haber entendido este aspecto por las explicaciones dadas por los señores Senadores Cid y Korzeniak. Pienso que decir que podrán utilizarse en la prevención de enfermedades abre, por lo tanto, la posibilidad de que se utilicen estas técnicas ante la sospecha de que una persona pueda ser portadora de ciertas taras. Entonces, cualquier posible portador de ciertas taras podría requerir el diagnóstico preimplantatorio, como dijo el señor Senador Cid. Entonces, se descartarían los embriones a medida que se vaya comprobando que tienen ciertas taras hasta encontrar aquel que fuera, por decirlo así, "perfecto". Hoy ello técnicamente no es posible, pero dentro de los próximos años sí lo será y se podrá sacar una célula del embrión preimplantatorio, congelarlo, estudiar si tiene o no taras y según el resultado, implantarlo o eliminarlo. Si saco una célula del embrión preimplantatorio y veo que tiene una tara que no me gusta, lo desecho y así sucesivamente. Este artículo permite este tipo de técnicas y usos, lo que sería una eugenesia elegida por la pareja. Vuelvo a repetir que técnicamente hoy no es posible hacer esto pero muy pronto lo será con bastante facilidad.

SEÑOR DEL CASTILLO.- Quisiera ampliar lo expresado más genéricamente, tanto en este punto como en el de los donantes. Desde el punto de vista del pensamiento cristiano que represento, debemos analizar la proporción que existe entre el fin que se pretende y los medios que se utilizan. El fin que se pretende es que una pareja, supuestamente estable, y que tenga alguna dificultad física --más que de otro tipo-- pueda tener un hijo propio.

El tema de la fecundación asistida apunta al amparo o la posibilidad de asistir a esa pareja por un procedimiento médico.

El caso de los donantes está muy claro, es decir, la familia A recibe un embrión de la pareja B formada, naturalmente, por el padre y la madre B. Sin embargo, esa finalidad del hijo propio ya no está contemplada sino que, como

sr.

se decía, viene a ser una adopción anticipada, porque se trata del hijo de la pareja B que, por equis razones --por ejemplo, se preocupa de que no haya motivos económicos-- es donado. Eso lleva, simplemente, a no engendrar sino el nacimiento del hijo de otros.

Si lo que se pretende es responder a la dificultad de una pareja que no puede tener un hijo propio, con esta posibilidad no resolvemos el tema, sino que sólo contemplamos el anhelo de la esposa de ser madre a su modo, no perfectamente, pero sí viviendo el proceso de gestación de un embrión ajeno en su propio útero. Entonces, a la posibilidad de tener un hijo adoptado se le añade la de llevarlo en su útero desde la implantación.

La duda de la proporcionalidad es si ese beneficio para la madre de llevar un hijo ajeno compensa, realmente, la cantidad de riesgos consiguientes por el procedimiento de donación. En el inciso tercero del artículo 1º se contempla una situación parcial de este tema, pues uno de los gametos es propio y el otro ajeno; uno es de la pareja sana y el otro del donante sano, para evitar la enfermedad del hijo. En cualquiera de las dos situaciones --es decir, la de donación, que merece todo un capítulo, y la de la donación parcial a que refiere este caso-- creo que se plantea esa proporcionalidad entre el fin y los medios. Por el modo como está redactado el proyecto de ley, pienso que existe plena conciencia de la multiplicidad de riesgos que se corre; lo propio ocurre si no se legisla en el tema.

En respuesta a la pregunta del señor Senador, quería ampliar un poco el tema porque en este caso está implicado un eventual donante para reemplazar uno de los dos gametos potencialmente enfermos o portadores de enfermedad.

SEÑOR CID.- Me parece que Monseñor del Castillo plantea más dudas que afirmaciones en este tema, por cuanto no logro desentrañar el sentido de sus palabras.

Interpreto que en sus manifestaciones hay una calificación acerca de cuál es la consecuencia mayor o el riesgo más grave. En esa opción estaría implícita la habilitación de una elección. Si no interpreto mal sus palabras, diría que, sin duda, el procedimiento de estimulación ovárica siempre genera

sr.

tratamientos realmente muy agresivos que conllevan riesgos, entre ellos la fertilización múltiple de sus ovocitos cuando mantiene relaciones sexuales. Insisto en que eso es un riesgo y una dificultad terapéutica que, posteriormente, debe afrontar el médico frente a un embarazo múltiple de cinco, seis o siete niños. Ese tema es resuelto, de alguna manera, por la adopción, pues se implanta específicamente el embrión necesario que va a seguir creciendo en el útero materno de adopción. A su vez --y por eso quería abogar en favor de la adopción prenatal-- ese tema puede ser una solución a un aspecto que sentí fuertemente cuestionado y que refiere al de la congelación de embriones, lo que abre todo otro capítulo muy trascendente. Concretamente, se trata de la potencialidad de crear vida, mantenerla y destruirla, tema que es sumamente crítico.

La adopción prenatal da la posibilidad, en cierto modo, de que otras parejas no tengan que recurrir a toda una serie de estimulación ovárica o de donantes anónimos, sino que, frente a la generosidad de otra pareja, acceden a un embrión, a la vez que se resuelve el tema de los embriones sobrantes.

Por esa razón considero que el tema de la adopción debería ser contemplado en este proyecto de ley, porque me parece que apunta a otras soluciones que, sin duda, la ciencia médica va a ir resolviendo. A propósito, queremos indicar que nuestros asesores nos decían que en el momento que estemos en condiciones de congelar con seguridad el ovocito, el problema de las fecundaciones múltiples y el tener muchos embriones, desaparece. Ello abre la perspectiva --pues ya existen experiencias avanzadas al respecto-- de que en poco tiempo tengamos resuelto este tema y que no haya más necesidad de tener embriones congelados, lo que significaría un avance muy importante.-

Quería hacer esta argumentación sobre la adopción prenatal, porque lo considero un elemento muy importante y, al respecto, quisiera escuchar la opinión de nuestros visitantes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de ceder el uso de la palabra, quiero formular algunas interrogantes.

En primer lugar, deseo conocer si hay alguna objeción o duda planteada sobre los artículos 14 y 15 del proyecto de ley, que refieren a la investigación. Hago esta pregunta, pues en

sr.

algún momento pensé que podían dar lugar a algún tipo de comentario, aunque aún no escuché nada sobre el tema.

En segundo término, y ampliando el planteamiento del señor Senador Cid, quiero señalar que si en un tiempo relativamente breve --a eso apuntaban mis palabras expresadas al comienzo de la conversación-- queda resuelto el tema de los embriones sobrantes por razones tecnológicas o de avance o cambio en las técnicas que se emplean, si existe alguna objeción de carácter genérico a la técnica de reproducción asistida, dejando de lado el tema de la persona de los padres, como decía Monseñor del Castillo en su primera intervención.

La tercera pregunta que quiero hacer en general --y adelanto que también aquí voy a utilizar la misma terminología que Monseñor del Castillo-- es si hay objeciones en cuanto a la figura de los padres en caso de que no sean dos, o sea que simplemente estemos hablando de una mujer soltera que padece de la enfermedad de infertilidad, dejando totalmente de lado el tema del matrimonio homosexual, las lesbianas. Me refiero concretamente a una mujer viuda, soltera o divorciada que desee utilizar técnicas de reproducción asistida, no para evitar la relación sexual normal, sino porque quiere ejercer su libertad de ser madre.

SEÑOR DEL CASTILLO.- Creo que la última es la más fácil de contestar con claridad.

Evidentemente, hay una objeción importante en lo que hace a amparar, sobre todo por un procedimiento artificial, un derecho que no está del todo claro en el caso de la mujer que no constituye pareja o que es viuda. No se entiende que ese deseo de la persona de poder ser madre pueda ser amparado si tenemos en cuenta lo que puede significar que ese futuro hijo tenga un solo progenitor, un único integrante de la pareja que lo proteja en el futuro.

Creo --y hablo, no desde el punto de vista de la doctrina, sino por una experiencia personal-- que en la mayoría de los casos, esta situación de tener un solo progenitor --normalmente, es la madre-- como amparo sin que exista la otra figura en el desarrollo, crecimiento y educación de los hijos, no amerita que un ser humano sea generado artificialmente. No parece que la sociedad tenga que hacer un esfuerzo, por un

sr.

lado legislativo, y por otro médico, para crear una situación que cuando surge accidentalmente se evalúa como negativa.

En general, en el terreno de la adopción, la intervención de una persona ajena a la pareja que va a amparar al hijo, ya sea por razones eugenésicas, porque no pueden actuar de otra forma --o sea, ya sea que se done un gameto o un embrión-- plantea una dificultad similar que obliga a la sociedad a este extremo, tanto legislativo, como de una técnica costosa, difícil y riesgosa, para llegar a algo que no supone una especie de derecho inalienable o que afecte la felicidad de la persona de una manera absoluta. El hecho de que una pareja no pueda engendrar un hijo no parece un daño tan grave como para arriesgar todo lo que este procedimiento del donante implica. Me refiero al registro de donantes, a tener que ejercer funciones de policía del uso de los embriones donados, al derecho del futuro ciudadano a conocer su verdadero origen, etcétera. El derecho que tiene la pareja a tener un hijo propio no guarda proporcionalidad con todo lo que se genera con este procedimiento. Una cosa es asistir a la pareja con sus propios gametos para generar un hijo que espontáneamente no es posible concebir, y otra distinta utilizar un procedimiento de donación, total o parcial, que puede crear una serie de dificultades.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero hacer una consulta sobre un tema que se planteó en el día de ayer.

Quisiera conocer su opinión sobre el caso de una mujer que vive en pareja, y que puede concebir pero no gestar. Concretamente, lo que quiero saber es qué se piensa sobre la donación o la utilización de otro útero. Soy consciente de que tal vez estas son preguntas demasiado pesadas como para lanzarlas esperando encontrar una respuesta inmediata. Obviamente, Monseñor del Castillo no tiene por qué darla en este momento.

SEÑOR DEL CASTILLO.- Si tuviéramos que establecer una escala de problemas, diríamos que esa situación es menor; o sea que el útero prestado es un problema menor que el de la donación de embriones. Pero, en definitiva, nos preguntamos si es proporcional amparar esa posibilidad.

SEÑOR PRESIDENTE.- En el caso que estamos manejando se produjo

sr.

una concepción normal; el problema no es de concepción sino, reitero, de gestación.

SEÑOR DEL CASTILLO.- Creo que estamos hablando del útero prestado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Más bien, de un aborto natural producido por la imposibilidad de culminar la gestación, con o sin daño para la madre.

SEÑOR FRANZA.- También existe la posibilidad de que pueda haber un útero no alquilado, sino solidario.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hice la pregunta porque esto se planteó ayer como algo real.

SEÑOR DEL CASTILLO.- Lo que pensamos respecto a ese punto es que cualquier forma de donación --o de útero solidario y no alquilado-- plantea dificultades y riesgos que en el momento de tomar una decisión no guarda proporcionalidad con el perjuicio, la necesidad o el derecho que tiene la pareja a engendrar un hijo propio.

SEÑOR PRESIDENTE.-Quiere decir que en definitiva la restricción queda planteada en términos de la asistencia a una pareja estable, con problemas de fertilidad, a efectos de que sobrevenga dicha fertilidad a partir de los propios gametos. Ese sería el ámbito de aplicación de la técnica.

SEÑOR DEL CASTILLO.- Volviendo al punto de partida que era, en primer lugar, el sentido de vida humana y, en segundo término, la familia como amparo ideal de esa existencia humana si involuntariamente fallecen los padres --por poner un ejemplo-- se busca una suplencia, a efectos de no generar una situación que obligue a prescindir de padres propios.

SEÑOR FRANZA.- El artículo 16 ~~en su~~ numeral 2º establece que se prohíbe la experimentación en preembriones o estado de pronúcleo, embriones o fetos obtenidos invitro viables o no. Entiendo que este proyecto de ley establece esa prohibición y, si es así, lo veo como algo favorable. Sin embargo, en el artículo 14, numeral 1, se dice que toda intervención sobre el preembrión vivo, invitro, con fines diagnósticos, incluido el diagnóstico preimplantación o terapéutico no tendrá finalidad

sr.

que asegure la viabilidad de su implantación, el tratar una enfermedad o impedir su transmisión, con garantías razonables. Precisamente, el hecho de que se mencione "tratar una enfermedad o impedir su transmisión", me suscita dudas por el tema que traté hace un momento.

Habría que analizar cuál es el concepto de enfermedad que es muy sociodependiente. Por ejemplo, ¿es una enfermedad el tener una tara como el síndrome de down, o no lo es? ¿Se consideran enfermedades aquellas taras parecidas a dicho síndrome? Planteo estas interrogantes porque aquí se autoriza la intervención sobre el preembrión para impedir, por ejemplo, enfermedades como las que mencioné. Entónces, si se autoriza la intervención del embrión, en este caso, estaríamos hablando de su eliminación.. Planteo este punto porque, reitero, el concepto enfermedad es sociodependiente y ha ido variando del mismo modo que ~~el~~ concepto de salud.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de finalizar el tratamiento de este tema, nos gustaría saber si nuestros invitados desean agregar algo más, tal vez no en forma específica pero sí en general.

SEÑOR DEL CASTILLO.- Creo que los principios se han desarrollado suficientemente de acuerdo al tiempo disponible. Tenemos un documento de autoridad que rige para la iglesia universal como bibliografía y, sólo quisiéramos hacer una pequeña aclaración --una especie de nota a pie de página-- respecto al modo cómo la iglesia, en un terreno que no le es propio, puede o desea actuar. Sin duda esto que hemos planteado es una propuesta que está de acuerdo con nuestro ideal de vida y lo proponemos para quienes integran la comunidad. Cuando salimos de ese marco para entrar en el terreno, como en este caso, de una legislación que abarca una sociedad plural, debe quedar claro cuál es nuestra propuesta, nuestro ideal, pero al mismo tiempo, también debe quedar claro que de ninguna manera pretendemos --tampoco corresponde ninguna forma de exigencia-- que esta posición rija para todos. El expresar un pensamiento es, más que nada, para orientar en terrenos en los que más allá de la jurisprudencia o legislación existente que se pretende adecuar a realidades nuevas, puede iluminar en una situación de responsabilidad colectiva --como es la responsabilidad legislativa-- con el sentir, el pensar o el modo de ver las cosas o de proponer un ideal de parte de la sociedad representada en este ámbito.

sr.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quizás al final de este ciclo de consultas podamos volver a consultarlos. Asimismo, en la medida en que vamos a continuar trabajando en el tema durante algunos meses, si llega a ustedes algún material que nos pueda ser de utilidad para las deliberaciones de la Comisión, les agradeceríamos lo hagan llegar.

Si ningún señor Senador desea hacer uso de la palabra, sólo nos resta agradecer la presencia de nuestros invitados.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 17 y 48 minutos)

sr.